Паспортная часть

ФИО x

Возраст 37 лет

Группа крови 0(I), Rh+

Профессия домохозяйка

Семейное положение замужем

Адрес x

Дата поступления

Во время беременности наблюдалась в женской консультации

ПРИ ПРИЕМЕ

**предварительный осмотр при приеме:**

Жалобы при поступлении отсутствуют

Температура тела 36,6 °С

Гнойных заболеваний нет

Возможность контакта с инфекционными больными отрицает

Живот овоидной конфигурации, безболезненный при пальпации, положение плода продольное, тоны сердца плода ясные, ритмичные, 140 уд/мин.

Родовая деятельность отсутствует

АД 120/80 мм рт. ст.

**предварительный диагноз**

Беременность 40 –41 нед, IV

ОАА

Миопия сл. ст.

**отделение**

физиологическое отделение

**ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПРЕДРОДОВОЙ ПАЛАТЕ**

**Общий анамнез**

Условия жизни удовлетворительные. В детстве росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена. Аллергии отрицает.

#### Перенесенные заболевания:

ОРЗ, грипп неоднократно, ветряная оспа, хронический гастрит, хронический тонзиллит. Гемотрансфузии отрицает.

# Акушерско-гинекологический анамнез

#### Менструальная функция

Менструации с 16 лет, установились сразу, через 25-28 дней, регулярные, по 5-6 дней, умеренные, болезненные в первый день.

Половая функция

Половая жизнь с 18 лет, брак первый. Муж здоров.

Детородная функция

Данная беременность пятая.

первые 2 беременности – закончились искусственным абортом

III, IV беременности протекали нормально, окончились физиологическими родами

**Данные настоящей беременности**

Последняя менструация 5 июля.

Первое шевеление плода 27. 09. 01.

Беременность протекала:

I триместр – токсикоз, тошнота, рвота до 1-2 р/д, не лечилась

II триместр – протекал нормально.

Срок родов по последней менструации 12 апреля.

Первая явка в женскую консультацию 15 августа.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Рост 158 см, вес 71 кг, телосложение правильное.

Молочные железы развиты.

Кожные покровы нормальной окраски.

**Сердечно-сосудистая система:**

Границы сердца в норме.

Пульс 76 ударов в мин., ритмичный.

АД 120/80

**Дыхательная система**:

Границы легких в норме.

Дыхание везикулярное.

**Система пищеварения**:

Язык нормальной окраски. Зубы без кариозных изменений. Зев чистый.

Живот увеличен за счет беременной матки, мягкий, безболезненный при пальпации.

Стул регулярный, запоров не наблюдалось. Диспепсических явлений не отмечалось.

**Мочевая система**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

## **Нервная система**

Голова не болит.

Зрачковые рефлексы в норме. Коленные рефлексы в норме. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют

Сон нормальный.

**Психика**

Сознание ясное. Настроение хорошее.

**Акушерское обследование**

Окружность живота 106 см.

Высота стояния дна матки 35 см.

Размеры таза:

D. spinarum: 25 см

D. cristarum: 27 см

D. trochanterica: 30 см

C. externa: 18 см

Индекс Соловьева 11

Приемами наружного акушерского исследования Леопольда установлен передний вид головного предлежания плода

Шейка сглажена, мягковатая, расположение – по оси таза,

Открытие зева – 5 см,

Плодный пузырь цел

**Мазок на гонококки Нейслера**

Лейкоциты до 200 в поле зрения

Флора палочки

Гонококки не обнаружены

**Роды вести per vias naturales**

**Первый период родов**

Начало схваток в 6:00,

Общее состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, t тела 36,8 °С, АД 120/80 мм рт. ст.

Сердцебиения плода ясные, ритмичные, 140 уд/мин (измерения в 6:00, 6:30, 7:00, 7:30, 8:00, 8:30, 9:00, 9:30, 10:00,

10:30, 11:00, 11:30, 12:00, 12:30)

продолжительность первого периода 6 ч 35 мин, без особенностей

**Второй период родов**

начало в 12:35

Роженица желает тужиться

Общее состояние удовлетв., самочувствие хорошее, t тела 36,8 °С, АД 125/85 мм рт. ст. м/пузырь опорожнен

Схватки потужного характера по 55 сек через 1 мин

головка плода большим сегмепнтом в полости малого таза

Сердцебиения плода ясные, ритмичные, 140 уд/мин

плодный пузырь цел

Влагалищное исследование: влагалище свободное

открытие зева полное

плодный пузырь цел, во время исследования вскрылся, отошло ~ 150 мл светлых околоплодных вод

головка плода большим сегментом в полости м/таза,

стреловидный шов в правом косом размере малого таза,

выделения водянистые

влагалище санировано хлоргексидином

План ведения – прежний

переведена в родильный зал

12:50 на высоте одной из потуг родилась живая здоровая девочка с однократным нетугим обвитием пуповины вокруг шеи, на 9,5 баллов по шкале Апгар,

Закричала сразу, передана неонатологам

*биомеханизм родов*

передний вид затылочного предлежания:

Различают 4 момента механизма Родов.

**Первый момент** – сгибавие головки плода. Во входе в малый таз головка совершает движение вокруг воображаемой поперечной оси, в результате которого подбородок приближается к грудной клетке, затылок опускается во вход в малый таз,малый родничок располагается ниже большого. При дальнейшем продвижении по родовому каналу малый родничок следует по проводной оси таза, являясь ведущей точкой.

Ведущей (проводной) точкой называется та точка плода, которая первой опускается во вход малого таза,

следует проводной оси таза и первой показывается при рождении. Сгибание головки приводит к относительному уменьшению предлежащей части плода. В результате сгибания головка проходит все плоскости малого таза более свободно, своим наименьшим, малым косым размером, диаметр которого составляет 9,5 см, с окружностью в 32 см.

**Второй момент** – внутренний поворот головки. Головка плода одновременно с поступательным движением поворачивается вокруг продольной оси. При этом затылок плода поворачивается кпереди, к лонному сочленению, а личико – кзади, к крестцу.

**Третий момент** – разгибание головки. Разгибание головки происходит в выходе малого таза. Согнутая головка достигает тазового дна, мышцы и фасции тазового дна оказывают сопротивление ее дальнейшему продвижению. В результате головка отклоняется к месту наименьшего сопротивления – вульварному кольцу, вращаетяс вокруг воображаемой поперечной оси, отклоняется кпереди – разгибается.

**Четвертый момент** – внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки. Плечики в выходе малого таза поворачиваются из поперечного размера в прямой. В начале под лонную дугу подходит переднее плечико, после фиксации которого туловище сгибается в шейно-грудном отделе, при этом рождается заднее плечико. После рождения легко рождаются туловище и ножки плода. В момент внутреннего поворота плечиков совершается наружный поворот головки. Личико плода поворачивается к бедру матери в зависимости от позиции плода: при первой позиции – к правому бедру, при второй позиции – к левому.

**Третий период родов**

через 10 мин самостоятльно отделился и в потугу родился послед – весь, оболочки целы – все, плацента б/о.

Общее состояние удовлетв., самочувствие хорошее, t тела 36,8 °С, АД 125/85 мм рт. ст. м/пузырь опорожнен

в/в – 1,0 окситоцина на 10 мл физраствора.

Родовые пути осмотрены в зеркалах – целые.

Кровопотеря в родах – 150,0 мл.

Женщина оставлена в род.зале на 2 ч

холод на живот

наблюдение

**первичная обработка новорожденного**

Проведена профилактика гонобленореи,

проведена обработка пуповины,

длина новорожденного 47 см

масса при рождении 3700 г

**итог родового акта**

общая продолжительность 7 ч

роды протекали нормально

**ведение послеродового периода**

14:50 общее состояние удовлетв., самочувствие хорошее, t тела 36,7 °С, АД 120/85 мм рт. ст.

пульс 75 уд/мин

жалоб не предъявляет

высота дна матки – на уровне пупка

выделений нет

переводится в послеродовое отделение

произведени туалет промежности

стол №15

состояние новорожденного удовлетворительное

прогноз благоприятный

**Эпикриз**: беременная (беременность 40 – 41 нед) поступила 12 апреля 2002 в 2:00 ночи, схватки начались в 6:00,

полное открытие зева – 12:35, в 12:50 на высоте одной из потуг родилась здоровая девочка на 9,5 баллов по шкале Апгар, массой 3700 г, отделение последа самостоятельное – через 10 мин после рождения плода.

Состояние родильницы и плода в послеродовом периоде удовлетворительное.

**Заключительный диагноз**

Роды III срочные, ОАА,

Миопия сл. степени

Однократное нетугое обвитие пуповины вокруг шеи плода